

**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**“PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA A PACIENTES DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA 2018”**

**INVESTIGADORAS:**

- Bach. Enf. Cobeñas Chiroque Laly Tatiana
- Bach. Enf. Guevara Zuñiga Tatiana Lisset

**ASESORA:**

- Dra. Aranda Moreno Lucía

**Lambayeque, 2019**

---

**Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea**

**Presidenta**

---

**Lic. María Lina Dávila Chévez**

**Secretaria**

---

**Lic. Dennie Shirley Rojas Manrique**

**Vocal**

---

**Dra. Lucía Aranda Moreno**

**Asesora**

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Yo, Cobeñas Chiroque Laly Tatiana, Guevara Zuñiga Tatiana Lisset y Aranda Moreno Lucía asesora del trabajo de investigación “Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA 2018”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 02 de marzo del 2019

Cobeñas Chiroque Laly Tatiana \_\_\_\_\_

Guevara Zuñiga Tatiana Lisset \_\_\_\_\_

Dra. Aranda Moreno Lucía \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-Q

**DECANATO**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Libro de Actas N° 04 Expediente N° 964 Folio N° 00144  
Graduado: Lely Tatiana Ceballos Chiriqui

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 24 días  
del mes de Abril de 2019 a horas 1pm se reunieron los señores Miembros del Jurado  
designados mediante Decreto N° 042-2018-D-FE

Presidente: Dra Olvido Idalia Borrueto de Larrea  
Secretario: Lic Mónica Ana Zavala Cherez  
Vocal: Mg Dennis Shirley Rojas Manrique

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Recepción de Ayuda de la Enfermera  
a pacientes del Servicio de Emergencia  
del un Hospital Minse-2018" patrocinado por la profesora-  
Dra Lucía Aranda Moreno y presentado por  
la (s) bachiller (es) en enfermería: Lely Tatiana Ceballos Chiriqui

optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró ---  
Aprobado por Unanimidad la tesis con el calificativo de Muy Bueno  
debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PATROCINADOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

**DECANATO**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Libro de Actas N° 07 Expediente N° 966- Folio N° 00174  
Graduado: Eodiana Hisset Quispe Zuñiga

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 24 días  
del mes de Abril de 2019 a horas 1pm se reunieron los señores Miembros del Jurado  
designados mediante Decreto N° 042 - 2018-D-FE

Presidente: Dra Olvido Idalia Barreto de Larrea  
Secretario: Lic Maria Lina David Cherez  
Vocal: Mg Lennic Shirley Rojas Manrique

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Selección de Ayuda de la Enfermería  
a pacientes del Servicio de Emergencia  
del un Hospital Hinsa - 2018" patrocinado por la profesora-  
Dra Lucia Aranda Moreno y presentado por  
la (s) bachiller (es) en enfermería: Eodiana Hisset Quispe Zuñiga


optar el TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró aprobado  
por unanimidad la tesis con el calificativo de Muy Bueno  
debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIO

  
VOCAL

  
PATROCINADOR

## **DEDICATORIA**

A Dios quien me guio por el buen camino  
y me dio fortaleza para seguir adelante frente a  
cualquier obstáculo que se presentaba.

A Liliana Chiroque y Johnny Cobeñas  
mis padres, pues es a ellos a quienes les debo por todo  
su apoyo y todo lo que soy hoy es gracias a ellos.

**Autora: Laly Tatiana Cobeñas Chiroque**

Principalmente a Dios, por haberme dado la vida y  
permitirme llegar hasta este momento tan importante en mi  
formación profesional.

A mis padres Graciela Zuñiga y Ricardo Guevara, por  
estar conmigo, por enseñarme a crecer y que si caigo debo  
levantarme y seguir adelante, por su apoyo y guía en cada paso  
de mi vida, ya que ayudaron a formar las bases que me  
ayudaron en todo mi recorrido.

A mis amigas, quienes me dieron su apoyo y punto de vista  
para lograr este producto.

**Autora: Tatiana Lisset Guevara Zuñiga**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradecemos a Dios por permitirnos  
llegar hasta este punto, a nuestros padres  
por el apoyo incondicional y a nuestra  
asesora por sus aportes y observaciones  
las cuales guiaron a la culminación de la  
presente investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ivi
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	vii
<b>ÍNDICE</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	12
<b>I. MARCO TEÓRICO</b> .....	16
<b>1.1. Antecedentes del Problema</b> .....	16
<b>Nivel Internacional</b> .....	16
<b>Nivel Nacional</b> .....	17
<b>Nivel Local</b> .....	18
<b>1.2. Base teórica</b> .....	19
<b>II. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	25
<b>2.1. Tipo de investigación</b> .....	25
<b>2.2. Diseño metodológico</b> .....	25
<b>2.3. Población y muestra</b> .....	30
<b>2.4. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	30
<b>2.5. Técnica e instrumento de evaluación de datos</b> .....	31



2.6. Análisis de datos.....	31
2.7. Rigor científico .....	32
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
IV. CONSIDERACIONES FINALES .....	52
V. RECOMENDACIONES .....	54
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
VI. APENDICES.....	64

## RESUMEN

Esta investigación cualitativa con enfoque Estudio de caso tuvo como título “Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA 2018”. El objetivo que guio fue analizar y comprender la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes del Servicio de Emergencia. Investigación. La población estuvo constituida por los pacientes y enfermeras del servicio de emergencia de un hospital MINSA, y la muestra se determinó mediante saturación. La recolección de datos se realizó por entrevista abierta a profundidad. Se tuvieron en cuenta los principios éticos en todo momento. Los resultados revelan categorías y subcategorías: el INICIO DEL CUIDADO lo realizan con la valoración del paciente, luego el CUIDADO DE LA PERSONA CON ÉNFASIS EN LO BIOLOGICO; sin embargo, surgen las EVIDENCIAS DE LA AYUDA AL PACIENTE brindando la confianza para la tranquilidad del paciente, mediante el toque terapéutico y la empatía en el cuidado de enfermería; luego EL APOYO DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO INTEGRAL, aunque hay ASPECTOS QUE MENOSCABAN EL TRATO HUMANO que emergieron como la Sobrecarga laboral y la Escasa remuneración. Finalmente se afirma que la enfermería tiene como objeto de estudio el cuidado humano, cuida de las personas en todas sus dimensiones, en este caso al paciente en el servicio de emergencia, donde es su prioridad el trato humano con la relación de ayuda, la misma que requiere se establezca: empatía, toque terapéutico y el respeto a la persona por su dignidad y sin ninguna distinción.

**PALABRAS CLAVES:** Relación de ayuda, Servicio de Emergencia, Enfermera, Paciente.

## ABSTRACT

This qualitative research with case study approach had the title "Relationship of assistance of the nurse to the patients of the emergency service of a hospital MINSA 2018 ". That guided aimed to analyze and understand the relationship of aid provided by nurse patients of emergency service. Research. The population consisted of patients and nurses in the MINSA Hospital Emergency Service, and the sample was determined by saturation. Data collection was carried out by interview open to depth. Ethical principles were taken into account at all times. The results show categories and subcategories: the start of care performed it with the assessment of the patient, then the care the person with emphasis in the biological; however, there are the evidence of support to the patient providing confidence for the peace of mind of the patient through therapeutic touch and empathy in nursing care; the support of the family in the comprehensive care, although there are aspects which undermine the treatment human who emerged as the work overload and low remuneration. Finally it is stated that the infirmity has as an object of study the human care, it takes care of the people in all its dimensions, in this case the patient in the emergency service, where it is his priority the human treatment with the relation of help, the same one that requires Establish: empathy, therapeutic touch and respect for the person for their dignity and without any distinction.

**Keywords:** Relationship help, Emergency Service, Nurse, Patient.

## INTRODUCCIÓN

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas que han sido tradicionalmente las encargadas de los cuidados sanitarios. En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época<sup>1</sup>, sin embargo, la enfermería tiene avances sustantivos.

La enfermería como profesión, debe tener una adecuada competencia relacional para ofrecer a las personas toda una serie de técnicas humanas que faciliten el desarrollo de la persona necesitada de ayuda en su proceso de salud – enfermedad, de modo que sea capaz de utilizar los recursos internos de los que dispone para afrontar la situación de crisis en la que se encuentra del modo más sano posible.

En nuestra realidad, pacientes refieren que hay enfermeras que los cuidan muy bien sobre todo las enfermeras vestidas de blanco; sin embargo, hay enfermeras que muchas veces utilizan un tono de voz elevado al dirigirse a ellos, a veces no responde ni al saludo, luego cuando llegan para realizar los procedimientos no brinda información y si lo hacen no es lo suficiente o no piden consentimiento para realizarlo, también manifiestan que en ocasiones las enfermeras conversan entre sí y no les hacen caso ni les atienden a sus necesidades.

La enfermera por su parte se queja por el número de pacientes que atiende y por la falta de insumos y muchas veces como todo ser humano arrastran al trabajo problemas sobre todo si son madres de familia para poder trabajar dejaron a sus hijos pequeños solos en casa, luego también enfrentan problemas de dinero, esto les lleva a realizar labores en un segundo trabajo o realizar horas extras.

De lo mencionado surgen algunas interrogantes en las investigadoras: ¿Por qué hay diferencias en el trato de las enfermeras, será cuestión paradigmática?, ¿Por qué hay enfermeras que utilizan un tono de voz elevado y no responden el saludo?, ¿Será que no se dan cuenta?, ¿Por qué algunas enfermeras al realizar un procedimiento al paciente no brindan la información suficiente o no piden su consentimiento?, ¿Cuál es la ayuda que presta la enfermera a los pacientes?, ¿Por qué las enfermeras tienen a cargo un número de pacientes elevado, si el cuidado debería ser minucioso e integral?, ¿Por qué la falta de insumos afecta el trato enfermera-paciente?, ¿Cómo afectan los problemas personales de las enfermeras en el trato hacia sus pacientes?, ¿Por qué hay enfermeras que se distraen conversando de temas ajenos al cuidado de los pacientes?, ¿Por qué algunas enfermeras se adelantan a los hechos antes de escuchar al paciente?.

Esta situación generó el siguiente problema de investigación ¿Cómo es la relación de ayuda de la enfermera a los pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA 2018? cuyo objeto de investigación es la relación de ayuda de la enfermera a los pacientes. El presente estudio tuvo como objetivo analizar y comprender la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA 2018. La investigación se justificó por que existen pocos estudios relacionados a la relación de ayuda que la enfermera brinda al paciente en nuestro medio.

La importancia del estudio radica en que servirá a los profesionales de enfermería para que puedan reflexionar o mejorar la relación de ayuda si fuera el caso, también servirá a la Facultad de Enfermería como una fuente de información para otras futuras investigaciones y para continuar estudios con otro enfoque de investigación.

Este estudio para la enfermería como profesión servirá de base para comprender la esencia de un cuidado más humanizado y se presenta en capítulos: En el capítulo I el marco teórico, capítulo II el marco metodológico, capítulo III se dio a conocer los resultados y

discusión de la investigación, capítulo IV se presenta las consideraciones finales, capítulo V las recomendaciones y finalmente capítulo VI las referencias bibliográficas.

# I CAPÍTULO

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes del Problema**

#### **Nivel Internacional**

El estudio realizado por Almudena D. titulado “La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer” fue un estudio basado en una revisión bibliográfica del tema en cuestión: “la comunicación en la relación de ayuda con el paciente”, realizado durante los meses de febrero- marzo de 2012, donde empleó como herramienta la búsqueda de información en las bases de datos: Medline, Scielo y Cuiden Plus. El investigador concluyó que la relación enfermera- paciente, como relación de ayuda, proporciona el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones; además de enfatizar en la importancia de saber comunicar para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente que, mejore además del bienestar comentado, su adherencia al tratamiento, etc., y ayudarlo, en definitiva, en el proceso de salud/enfermedad que le acontezca, debe de ser inculcado en las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad en el arte del cuidar como tarea primordial en nuestra praxis<sup>2</sup>.

El estudio realizado por P. Ramírez y C. Müggenburg. Titulado “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente”, fue un estudio basado en una indagación inicial en fuentes documentales sobre conceptos que precisan el sentido de la búsqueda, se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo, como parte fundamental para el inicio de la exploración en bases de datos y se revisó literatura como: Técnicas de comunicación y la relación de ayuda en ciencias de la salud , Modelos y teorías en enfermería y Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. Los investigadores consideraron aspectos que deben considerar las enfermeras en su trabajo diario y las autoridades de las instituciones que imparten estos servicios, para propiciar las mejores



condiciones laborales a favor de pacientes y enfermeras. Por último, concluyeron que la realización y difusión de esta revisión narrativa tiene el propósito de crear un espacio de reflexión de los que elegimos formar parte de una profesión de servicio para la persona que necesita apoyo en la obtención, mantenimiento y promoción de su salud, con el fin de generar propuestas orientadas a la mejora de las relaciones interpersonales enfermera paciente<sup>3</sup>.

### **Nivel Nacional**

El estudio realizado por Marron Machaca N. titulado “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013”, fue de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal. La población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras que laboran en los servicios de cirugía A y B. Los resultados obtenidos fueron que en la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación, el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica<sup>4</sup>.

El estudio realizado por Pérez L., Tello A., titulado “Relación de ayuda enfermera – persona en el preoperatorio mediato en un Hospital del MINSA Cutervo 2012” fue un estudio cualitativo con enfoque de estudio de caso. Realizado en el Hospital Santa María de Cutervo, la población estuvo conformado por las personas hospitalizadas y enfermeras, la muestra se obtuvo por saturación. La técnica de recolección fue la entrevista y observación con notas de campo. El tratamiento de datos se realizó con análisis de contenido, generándose las categorías: visión biomédica como relación de ayuda, reconociendo las formas de relación de ayuda en el cuidar y componentes de la relación de ayuda presentes en el cuidado de

enfermería. Finalmente se considera que en el ejercicio cotidiano del profesional de enfermería se evidencian que existe una visión biomédica como relación de ayuda, ya que su función la cumple en un determinado horario, limitándose a la actividad netamente procedimental, dedicándose sólo a atender necesidades de la persona más no a brindarle cuidado integral, el personal de enfermería tiene conocimientos de algunos de los componentes como son: la empatía, ayuda incondicional y teniendo como complemento a la comunicación en la interrelación con la persona que cuida<sup>5</sup>.

### **Nivel Local**

El estudio realizado por Díaz Cieza K., Espinoza Castillo K., Torres Dávila M. titulado “Relación de ayuda enfermera-persona con tuberculosis pulmonar para adherencia al tratamiento en instituciones de salud de MINSA. José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2013-2014”. Fue una investigación de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso múltiple, aplicó muestreo estructural trabajándose con 6 enfermeras y 12 personas con tuberculosis; obteniéndose la información por entrevista abierta a profundidad, observación participante y análisis documental, realizándose análisis de contenido. Llegaron a las siguientes consideraciones finales: la relación de ayuda enfermera – persona con tuberculosis no se desarrolla en su total dimensión, pues las enfermeras tienen un conocimiento superficial sobre relación de ayuda que se ve reflejado en su quehacer diario; por este motivo encontraron algunas estrategias utilizadas por el personal de enfermería como la comunicación permanente, empática y afectuosa para el cuidado integral de la persona y el trabajo en equipo de enfermera, persona y familia; no obstante, hallaron limitaciones personales, organizacionales y contextuales que interfieren en la relación de ayuda enfermera – persona con tuberculosis para la adherencia del tratamiento<sup>6</sup>.

## 1.2.Base teórica-conceptual

Teniendo en cuenta el sujeto y objeto del estudio se revisan los siguientes temas: Emergencia, paciente, paciente en emergencia, enfermería, enfermera de emergencia y relación de ayuda.

Una situación de **Emergencia** es la alteración súbita y fortuita, que de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes, estas situaciones son atendidas en un servicio de Emergencia donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata de acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños<sup>7</sup>.

El **paciente** es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión, actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica<sup>8</sup>.

La persona que acude para ser atendida por una enfermedad de aparición súbita que le causa desequilibrio biológico, psicológico y social, presenta signos y síntomas que le generan incomodidad, angustia e interrupción abrupta de su ritmo de vida, estas personas se les considera que están pasando por **estado de emergencia**; no obstante, el servicio de emergencia es uno de los servicios donde con mayor frecuencia se observa en el personal de salud: una tendencia a la deshumanización y a centrar la atención en el aspecto meramente físico<sup>9</sup>.

En base a esto la persona pasa a convertirse en un ser especialmente vulnerable, siente miedo en ocasiones a no saber cómo enfrentar una situación de emergencia, miedo al dolor que suponen determinadas pruebas exploratorias y técnicas terapéuticas, donde las decisiones de los profesionales sanitarios prevalecen sobre las del paciente; donde se le pide total acomodación al funcionamiento y normas hospitalarias, así como a los deseos de los profesionales<sup>10</sup>.

Según la OPS / OMS, “**Enfermería** es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”<sup>8</sup>.

Según Peplau<sup>11</sup>, quien define a enfermería como un proceso interpersonal terapéutico a través de la relación Enfermera - Paciente. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades. Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: Aunque independientes, estas fases se solapan cuando acaecen a lo largo de la relación.

- Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el cual se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio y la enfermera se presenta

poniéndose a disposición de él, para brindarle una buena atención, ayudarlo emocionalmente y ayudarlo a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

- **Identificación:** En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.

- **Aprovechamiento:** En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente, la cual utiliza para incentivar la independencia del este buscando soluciones y fomentar el autocuidado.

- **Resolución:** Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera, se vuelve autosuficiente, tiene conocimientos sobre su proceso de salud – enfermedad.

La **enfermera de emergencia** es aquella profesional que establece el primer contacto con el paciente y familia que acude en busca de ayuda para brindar cuidado inmediato, el mismo que debe ser de manera tecnológica, científica, holística y humana; que posee habilidades de contacto y actitudes facilitadoras para actuar con el paciente e identificar la necesidad de ayuda y poder trabajar en ella, intentando encontrar respuestas satisfactorias, hasta que finalice la relación con el alta o traslado a otro servicio o a otra institución; actúa teniendo en cuenta la jerarquización de necesidades<sup>12</sup>.

Cuando el **paciente** logra establecer una buena relación con el personal de salud se siente más confiado, disminuyen sus temores y su ansiedad. En el área de emergencia hospitalaria la enfermera, es la persona que llega a conocer y detectar con mayor acierto las necesidades e inquietudes del paciente, su relación es íntima, no solamente la enfermera

requiere de sus conocimientos sobre los avances científicos o su destreza para manejar las técnicas sofisticadas, sino también debe tener la facilidad de llegar al paciente brindándole apoyo en todo el momento, debe tener la paciencia y la sabiduría de entender ciertas reacciones de los pacientes<sup>13</sup>.

La relación es en la cual al menos uno de sus protagonistas tiene por fin promover en el otro el crecimiento, desarrollo, la madurez y la consecución de un modo de obrar más adecuado e integrado en el otro. El otro en este sentido, puede ser un individuo o un grupo. En otras palabras, una relación de ayuda podría definirse como una situación en la que uno de los participantes intenta favorecer en una o en ambas partes, una mayor valoración de los recursos personales del sujeto y una mayor posibilidad de expresión<sup>14</sup>.

Así de esta manera se comienza a establecer una **relación de ayuda**, la cual se entiende como aquella que intenta hacer surgir una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del paciente y un uso más funcional de los mismos. Siendo así un modo privilegiado de facilitar el crecimiento de las capacidades secuestradas del paciente y de dar calidad de vida a quien vive, de manera impuesta o querida en situaciones de precariedad en cualquier ámbito de su vida<sup>16</sup>.

Bermejo J. refiere “Cuando hablamos de relación de ayuda nos referimos a un modo de ayudar, en el que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible sino tiene salida o a recorrer un camino de crecimiento”<sup>16</sup>.

Por otro lado para Pérez, la relación de ayuda es un intercambio humano y personal entre dos seres humanos, con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual<sup>17</sup>.

Teniendo en cuenta que la relación de ayuda no consiste en cubrir necesariamente las expectativas del paciente, sino más bien la enfermera se dispone a hacer un proceso con el

paciente para conseguir el mayor nivel de autonomía, responsabilidad y protagonismo. Es posible que la persona reitere que solo desea saber si le queremos ayudar a cubrir la necesidad que ella plantea. La habilidad del ayudante, en estos casos, consistirá en manejar la situación con el mayor tacto posible, descubriendo los sentimientos y actitudes que subyacen a tal demanda<sup>14</sup>.

Ante todo esto la enfermera está capacitada a establecer comunicación asertiva con el paciente, familia y comunidad y mantener una relación terapéutica eficaz con las personas para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan; brindándoles un trato digno el cual es una dimensión de los principios éticos propuestos como componentes de la calidad de la atención; ya que el estado de salud de una persona depende mucho de los cuidados y el trato que le brinde el personal de enfermería; sin embargo, existen factores que predisponen a las deficiencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización<sup>15</sup>.

En esta relación es importante la comunicación, donde Bermejo, señala que la comunicación no verbal tiene una importancia relevante, ya que aporta datos que ayudan a comprender mejor la situación de la persona. Además nuestra conducta no verbal va a tener una importancia fundamental en la actitud empática<sup>17</sup>.

La relación de ayuda, de acuerdo con Bermejo, tiene que ver con el trato humano que consiste desde la bienvenida calurosa, la comunicación; esto no sólo con brindar información sino saber callar, saber escuchar; así mismo, ser empática.

# II CAPÍTULO



## **II. MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. Tipo de investigación**

Esta investigación fue de tipo cualitativa, la cual es subjetiva y se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto; es decir es una forma de descubrir e interpretar el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones<sup>2</sup>.

En el presente trabajo se investigó la relación de ayuda de la enfermera a pacientes en el servicio de emergencia lo cual permitió analizar y comprender los diversos pensamientos y sentimientos de las enfermeras y pacientes en la relación de ayuda.

### **2.2. Diseño metodológico**

En la presente investigación se abordó el enfoque denominado Estudio de caso. Según Polit – Hungler es un método de investigación a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones y otras entidades. El investigador que realiza un estudio de caso, intenta analizar y comprender las variables más importantes para la historia, el desarrollo o la atención del sujeto o de sus problemas<sup>18</sup>.

El objetivo de los estudios de caso suele consistir en determinar la dinámica de porque el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular y no cuales son su condición, avance, acciones o pensamientos<sup>18</sup>.

Según Menga Ludke<sup>19</sup> las características o principios asociados al estudio de caso “naturalístico” se superponen a las características generales de la investigación cualitativa. Entre estas se destacan:

## **1. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento**

A partir de algunos supuestos teóricos iniciales, se procurará estar atento a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el estudio. El marco teórico inicial servirá así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance<sup>18</sup>.

En el presente estudio se aplicó de la siguiente manera, durante la investigación sobre la relación de ayuda de la enfermera a pacientes en el Servicio de Emergencias de un hospital del MINSA, las investigadoras buscaron nuevas respuestas y nuevas investigaciones en el desarrollo del presente.

## **2. Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”**

Para una comprensión más completa del objeto, será preciso tomar en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas<sup>18</sup>.

En el presente estudio se realizó el análisis en función a las experiencias, emociones y sentimientos del paciente y de la enfermera, teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrollaron los hechos; esto nos permitió entender y explicar cómo es la relación de ayuda que brinda la enfermera al paciente. Los aspectos del contexto fueron tomados mediante la observación y la entrevista que se realizó en un servicio de emergencia en un hospital del MINSA.

### **3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda**

Se procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes.<sup>19</sup>

Para investigar la relación de ayuda de la enfermera al paciente se tuvieron en cuenta emociones, reacciones, sentimientos y pensamientos de la enfermera y los pacientes durante el cuidado y se analizó a profundidad el objeto de estudio.

### **4. Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.**

El investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes<sup>18</sup>.

En el presente estudio se aplicaron de la siguiente manera, se utilizó el consentimiento informado y entrevistas con preguntas abiertas a profundidad, además de la observación al paso en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA a pacientes y enfermeras.

### **5. Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales.**

El investigador procurará relatar experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que éste intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos de experiencias personales<sup>18</sup>.

En el presente estudio las investigadoras explicaron de manera natural los datos encontrados, asociándolos con la base teórica, el conocimiento y la experiencia profesional

con la intención de llamar a la reflexión de brindar una buena relación de ayuda de enfermera a paciente.

#### **6. Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social**

Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. Así, el lector puede llegar a sus propias conclusiones y decisiones además evidentemente, de las conclusiones del propio investigador<sup>18</sup>.

En el presente estudio, durante la investigación sobre la relación de ayuda de la enfermera a pacientes en el Servicio de Emergencias de un Hospital del MINSA, se recolectaron sus relatos para que así el lector pueda verificar lo manifestado.

#### **7. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación**

Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, slides, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones<sup>18</sup>.

Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina. La preocupación aquí es como una transmisión directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que se aproxime a la experiencia personal del lector<sup>19</sup>.

El presente estudio se utilizó un lenguaje narrativo, claro y accesible.

Nisbet e Watt (1978) caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases:

## **FASE EXPLORATORIA**

La presente investigación inició con un plan muy incipiente, que se fue delineando más claramente en la medida en que se desarrolló el estudio, existieron al inicio algunas preguntas o puntos críticos que fueron explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se mostraron más o menos relevantes en la situación estudiada.

Dentro de la propia concepción de estudio de caso, donde no se pretende partir de una visión predeterminada de la realidad si no que es fundamental para definir más precisamente el objeto de estudio, siendo en la presente investigación la relación de ayuda de la enfermera a los pacientes.

## **FASE DE DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

Antes de proceder a sistematizar los datos que se obtuvieron después de realizar las entrevistas, se identificaron los elementos claves y los límites aproximados del problema que se pretende investigar, “La relación de ayuda de la enfermera a los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA”. Una vez identificados los elementos, se procedió a la selección de los aspectos más relevantes y se determinó el recorte de esto, para lograr el objetivo del estudio y llegar a una comprensión más completa de la situación.

## **FASE DEL ANÁLISIS SISTEMÁTICO Y LA ELABORACIÓN DEL INFORME**

Desde la fase exploratoria del estudio surgió la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible para que los informantes manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se relató.

Para la elaboración del informe se empleó el lenguaje sencillo, de fácil comprensión, con un análisis sistematizado de los resultados que se obtuvieron, apoyándose del

conocimiento que se tuvo sobre el problema en estudio y la relación que presenta con el marco teórico<sup>20</sup>.

### **2.3. Población y muestra**

La población estuvo constituida por 6 enfermeras por turno y 35 pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA 2018.

La muestra estuvo constituida por 5 enfermeras y 5 pacientes que aceptaron de formar parte de la investigación. El tamaño de la muestra se determinó mediante saturación y redundancia, en donde a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos que se obtuvieron repetidos saturaron el contenido del conocimiento estudiado<sup>18</sup>.

### **2.4. Criterios de inclusión y exclusión**

La muestra fue tipo participantes voluntarios donde los individuos que voluntariamente acceden a participar de la investigación y estuvo determinada por los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras que se encontraban en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA 2018 en el momento de la entrevista y que desearon participar voluntariamente en la investigación.
- Pacientes del servicio de emergencia de un hospital del MINSA 2018 con más de 24 horas de estancia hospitalaria.
- Pacientes del servicio de emergencia de un hospital del MINSA 2018 que presente problemas o daños neurológicos, que cuenten con familiar acompañante.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que llegaron a cubrir turno y los pacientes que llegaron al servicio de emergencia de un hospital del MINSA 2018 en ese día y que no desearon participar voluntariamente de la investigación.

### **2.5.Técnica e instrumento de evaluación de datos**

En la presente investigación se empleó como instrumento la entrevista abierta a profundidad en donde la construcción de los datos se fueron edificando poco a poco, además presentaron tipos de preguntas donde narren abiertamente sus expresiones de sentimientos, de antecedentes y de opinión, esta entrevista estuvo destinada a la obtención de datos de la población que cumplieron con el criterio de inclusión antes mencionado.

Para lograr que las entrevistas presenten una información fidedigna y profusa, las investigadoras hicieron uso de una grabadora al momento de poner en marcha la realización de las mencionadas entrevistas, esas grabaciones de audio fueron de gran utilidad, ya que gracias a ello se logró transcribir con mayor precisión los discursos que fueron brindados, sin embargo, para hacer uso de este instrumento se realizó en un primer momento el consentimiento informado para el entrevistado detallando la mecánica a realizar.

### **2.6.Análisis de datos**

El análisis de los datos consistió en examinar, categorizar y reorganizar la evidencia empírica del estudio, en el cual se procedió a la descomposición de los datos obtenidos en los discursos brindados por las enfermeras y los pacientes, para su agrupación en categorías; siendo las respuestas obtenidas procesadas y analizadas por las investigadoras para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones.

Las investigadoras para la realización de la agrupación de datos pusieron en práctica la confiabilidad, manteniendo así en reserva los nombres de las enfermeras y los pacientes que brindaron sus discursos y para ello se utilizaron los nombres de colores.

Una vez colocados los seudónimos se transcribieron las entrevistas sin obviar ninguna palabra dicha por las enfermeras y los pacientes, procediéndose a leer los discursos detenidamente y resaltándose fragmentos que aporten a la subcategorización de datos, con la finalidad de tornarlos útiles para el objetivo de analizar y comprender la relación de ayuda de la enfermera a los pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA 2018. Finalmente se procedió a registrar la información obtenida de la realidad investigada a través de una estrategia electrónica.

## **2.7.Rigor científico**

La investigación, estuvo amparada bajo el paradigma cualitativo, donde se exploran actitudes humanas, las realidades que se observaran y serán reconstruidas a través de la versatilidad de la investigación.

El rigor de la investigación tuvo un valor que no sólo se trató de la adherencia a las normas y reglas establecidas, si no que se relacionó con la preservación y la fidelidad del espíritu del trabajo. Buscó velar por la calidad de los datos para facilitar su organización y centrar su atención en el objeto de investigación, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **La credibilidad:** Se logra a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes de la investigación, recolecta información que produce hallazgos y luego estos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten<sup>21</sup>.



En la presente investigación el criterio de credibilidad se manifestó junto con la veracidad de los descubrimientos realizados lo que hizo referencia a que todos los datos de la investigación sean aceptables y no muestren alteración alguna.

- **Confidencialidad:** Implicará la confianza que el o los participantes tendrán de cualquier información compartida, la cual será utilizada solamente para el propósito por el cual fue revelada, manteniéndose en reserva y se basará en el anonimato al momento de llevarse a cabo la entrevista<sup>21</sup>.

La información que se obtuvo de las enfermeras y pacientes entrevistados se mantuvo en reserva y secreta, por lo que la entrevista fue anónima y así mismo no se reveló el nombre de la Institución en donde se efectuó la investigación.

- **Auditabilidad:** Se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, ya teniendo el consentimiento informado por parte de los participantes se procederá a la grabación de cada entrevista, manteniéndose así cada hallazgo con autenticidad, dejando así a futuras investigaciones<sup>21</sup>.

En la presente investigación se mantuvo la neutralidad de los datos obtenidos incluyendo su interpretación y análisis, haciendo uso de una grabadora durante las entrevistas, para dejar evidencias fidedignas a posteriores investigaciones.

- **Objetividad:** Criterio que será puesto en todo momento de la investigación, donde se mantendrá la ausencia de perjuicios hacia los participantes del estudio<sup>21</sup>.

Fue puesto en todo momento de la investigación, se mantuvo la neutralidad con los pacientes y enfermeras sin hacer perjuicios.

## **2.8. Principios éticos**

La presente investigación en torno a la vida humana habrá de considerar los siguientes principios:

## **1. Principio de respeto de la dignidad humana**

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana<sup>22</sup>.

Este principio se puso en práctica valorando y considerando a los participantes de nuestra investigación como personas importantes, racionales, respetando sus pensamientos, opiniones y ofreciendo un buen trato.

## **2. Principio de autonomía y responsabilidad personal**

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este sentido viene integrada a la responsabilidad personal. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente<sup>22</sup>.

Este principio se puso en práctica al considerar la autonomía de los participantes, luego de haber explicado el objetivo de la investigación, se les aplicó el consentimiento informado, así mismo se les dio la oportunidad de abandonar las entrevistas si así lo desearan.

## **3. Principio de sociabilidad y subsidiaridad**

La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía del

paciente, que considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar<sup>22</sup>.

Este principio se puso en práctica considerando a los participantes como beneficiarios, respetando su autonomía, permitiéndoles decidir su participación voluntaria para la aplicación de la entrevista y permitiendo la grabación de esta.

# III CAPÍTULO

### **III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se presentan a manera de síntesis en las siguientes categorías:

#### **INICIO DEL CUIDADO CON LA VALORACIÓN DEL PACIENTE**

#### **CUIDADO A LA PERSONA CON ÉNFASIS EN LO BIOLÓGICO**

#### **EVIDENCIAS DE LA AYUDA AL PACIENTE**

- La confianza para la tranquilidad del paciente
- El toque terapéutico para brindar seguridad al paciente
- La empatía en el cuidado de enfermería

#### **EL APOYO DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO INTEGRAL**

#### **ASPECTOS QUE MENOSCABAN EL TRATO HUMANO**

- Sobrecarga laboral
- Escasa remuneración

A continuación se discuten los datos a la luz de la literatura.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El cuidado enfermero se ve reflejado en las siguientes categorías:

### INICIO DEL CUIDADO CON LA VALORACIÓN DEL PACIENTE

El proceso de cuidado de enfermería (PCE), se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar<sup>20</sup>, el PCE consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas, uno de ellas es la valoración, por ello las unidades hospitalarias deben estar preparadas para recibir el flujo de un gran número de pacientes que, si bien ya han sido clasificados por el personal prehospitalario (triaje) requieren de una nueva valoración que establezca la evolución del paciente<sup>23</sup>.

El cuidado enfermero inicia con la valoración del paciente que ayuda para el actuar de la enfermera siguiendo un método ordenado y sistemático como es el Proceso del cuidar<sup>23</sup>. La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes<sup>24</sup>. En este estudio se comprobó que las enfermeras realizan la valoración, así lo manifiestan las enfermeras:

*“... primeramente recibimos al paciente, le tomamos los signos, ver en qué estado viene, de ahí le comunicamos al médico evalúa el médico, las condiciones en que esta el paciente, si viene con dolor, cuál es su problema por el cual vino.” (Enf. Amarillo)*

*“...en primer lugar realizamos todas las actividades de enfermería, identificar al paciente, tenemos que saber el diagnostico, tenemos que saber el tratamiento, saber inclusive las reacciones adversas de los fármacos...” (Enf. Blanco)*

*“...hago una valoración si bien es cierto no es una valoración tan específica ni tan teórica como la que te enseñan en la universidad pero trato de hacer una valoración que se ajuste a las necesidades que él tiene...” (Enf. Morado)*

*“Primero hacemos el reporte de enfermería, paciente por paciente, cama por cama, vamos también valorando como está, primero valoramos el estado de conciencia, luego valoramos el patrón ventilatorio... Valoramos los signos vitales, valoramos... toda una valoración completa de todos sus sistemas a la persona. También valoramos la parte afectiva, si tiene familia, si tiene hijos, la parte social...” (Enf. Guinda)*

Respecto a la valoración es el paso inicial del proceso de atención de enfermería y tal vez el más importante, consiste en tres actividades separadas dependientes entre sí: recolección de datos, organización de los mismos y formulación de diagnósticos de enfermería<sup>25</sup>. La fase de valoración ofrece una base sólida que favorece la prestación de una atención individualizada de calidad, es necesaria una valoración exacta y completa para facilitar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas<sup>26</sup>.

La valoración se utiliza continuamente, y no sólo como una parte del proceso enfermero. De forma programada se debe conocer el estado de salud de las personas a cargo, y por tanto se debe realizar valoraciones periódicas programadas<sup>26</sup>. Entonces teniendo en cuenta que el cuidado de atención de enfermería inicia con la valoración, destacamos que dentro de ella se encuentra la recolección de datos, que es sistémica y continua, donde se pueden identificar muchas respuestas reales o potenciales del paciente que exigen una intervención de enfermería, la valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar; por lo tanto, será establecer un sistema para determinar qué datos deben reunirse en primer lugar<sup>19</sup>, que se verifica cuando surge la siguiente categoría.

## CUIDADO A LA PERSONA CON ÉNFASIS EN LO BIOLÓGICO

El profesional de enfermería realiza acciones en torno al cuidado, lo que la hace única y diferente de las profesiones de la salud. Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refiere a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado<sup>27</sup>.

El cuidado biológico es importante desde la condición de pacientes en el servicio de emergencia.

En ese sentido, los entrevistados señalan

*“... lo primero que le preguntamos es porque ha venido, que siente, que le duele, que tiene, desde cuando empezó el dolor, si acaso está consciente si nos puede dar las referencias de cuando empezó su malestar, su dolor, si en caso no está el paciente consciente se habla con el familiar...” (Enf. Verde)*

*“... me llevaron a la camilla y allí empezaron a colocar la vía para que me puedan colocar los sueros porque yo estaba con desnutrición porque venía con fiebre alta y vómitos... Lo primero que hace me toma... como se llama... la presión, y de ahí ya me empieza a poner mi medicamento a la vía.” (Px. Plomo)*

*“... si la mayoría viene por dolor o cólico, lo primero que hago es que se siente en una silla, viene de triaje que venga con la historia para que el médico lo evalúe , entonces el médico este... le indica la medicación para aliviar el dolor, entonces lo coloco en una camilla...” (Enf. Blanco)*



*“...o sea si veo que tiene afectado que tiene un tipo respiratorio valoro la parte respiratoria si hay un problema en la parte circulatoria trato de evaluar la parte circulatoria entonces me enfoco en eso no hago una valoración tan específica luego de eso controlo los signos vitales y si hay que hacer un procedimiento a la par voy valorando y haciendo el procedimiento...bueno esa es la manera con la que se recepciona al paciente.” (Enf. Morado)*

*“.....los recibimos, en la parte biofísica, como lo recibimos: con su hemodinámica alterada, porque ya vienen para poderles monitorizar los signos vitales, para seguir dando tratamiento:...”(Enf. Guinda)*

En el mismo sentido lo refieren los pacientes:

*“La enfermera...ahí me puso los sueros y me dijo si me sentía bien si dolía la cabeza le dije que sí y así...” (Px. Azul)*

*“Se acerca la enfermera para cambiarme el suero nada más ... para eso no más a veces me miran o a veces solo vienen a tomarme la presión nada más.”(Px. rojo)*

*“Lo único que nos da la enfermera es ponernos el termómetro nos toma la presión y nada más...” (Px. Rosado)*

Al respecto la jerarquía de Maslow modificada por Kalish, donde las necesidades fisiológicas tienen una mayor prioridad para el paciente que las demás. Por lo tanto, cuando estas necesidades básicas no están satisfechas, es muy probable que el paciente no sea capaz de satisfacer necesidades de mayor nivel<sup>25</sup>.

Cuando en la valoración se realiza la recogida de datos como primera directriz, teniendo éste métodos, como la exploración física, que tiene como objetivo diagnosticar la

enfermedad mediante técnicas concretas donde encontramos inspección, palpación, percusión y auscultación<sup>25</sup>.

Las enfermeras realizan diversas acciones en beneficio de la persona que necesitan ser cuidadas, surgiendo así la siguiente categoría.

## **EVIDENCIAS DE LA AYUDA AL PACIENTE**

La relación de ayuda no consiste en cubrir necesariamente las expectativas del paciente, sino más bien la enfermera se dispone a hacer un proceso con el paciente para conseguir el mayor nivel de autonomía, responsabilidad y protagonismo. La habilidad de la enfermera, en estos casos, consistirá en manejar la situación con el mayor tacto posible, descubriendo los sentimientos y actitudes que subyacen a tal demanda<sup>26</sup>.

Peplau en su teoría describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Esto se deja evidente en las siguientes subcategorías:

- **La confianza para la tranquilidad del paciente**

El cuidado de enfermería se entiende como un acto humano, caracterizado por el respeto y la confianza, que se da a partir de un juicio de valor para identificar las necesidades y decidir un plan de acción.

Basado en las cuatro fases de Peplau, se destacan, siendo la primera fase la de orientación, donde el paciente ingresa al servicio y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él, para brindarle una buena atención, ayudarlo emocionalmente y ayudarlo a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades; como segunda fase encuentra la fase de identificación, la enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas,

emociones para ayudar al paciente, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción. Sobre ello las enfermeras opinan:

*“Le damos comodidad al paciente...O sea ubicarlo en una camilla para que esté más tranquilo más relajado, porque a veces no hay donde ponerlo, tratamos de ubicarlo... por lo menos hay que hablarle y decirle que tenga confianza que lo vamos a atender.” (Enf. Amarillo)*

*“... Primero cuando llega el paciente se le da la comodidad, luego se hace la comunicación durante toda la terapia... los cuidados de enfermería que está como parte del apoyo emocional que se puede brindar”. (Enf. Verde)*

La relación enfermera – paciente es un aspecto fundamental en la recuperación del paciente, ya que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el paciente un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a los cuidados, sugerencias y recomendaciones que inciden positivamente en la evaluación de la enfermedad<sup>10</sup>.

Es importante que la enfermera ofrezca una atención afectiva y se preocupe no solo por los problemas de salud, sino por los problemas personales y sociales del paciente. Esto se logra con el acercamiento al paciente, como se verifica:

- **El toque terapéutico para brindar seguridad al paciente**

El Tacto Terapéutico es un gesto curativo que se ha practicado en todo el mundo y en todas las culturas desde hace miles de años<sup>28</sup>. El contacto humano es una sencilla llave que nos aproxima al paciente, lo acoge, le da la bienvenida y aumenta en general la tolerancia. A veces el contacto es lo único que necesitan los pacientes<sup>29</sup>.

El tacto terapéutico ha sido validado de forma eficaz en el cuidado holístico de las personas, como técnica instrumental no invasiva y con gasto de material 0<sup>30</sup>.

En el presente se puede evidenciar que realizan la técnica del toque terapéutico, en lo siguiente que manifiesta uno de los entrevistados:

***“... personalmente yo si ya no tengo nada que decir le hago una tocada de mano de repente le cojo el hombro o de repente una sonrisa más no porque cuando ya llegas a muchos pacientes ya te cargas tanto ya no tienes discursos ni siquiera que decir...”(Enf. Morado)***

Así corrobora el paciente:

***“... No... no se comunicaba venía a ponerme los sueros nomás...” (Px. Azul)***

La aplicación del Tacto Terapéutico requiere calma y tranquilidad. Aprender a escuchar a través de las manos, percibir la energía y sentir de forma intuitiva las zonas en que existe un desequilibrio energético. Alcanzar una coordinación y armonización con el paciente hasta convertirse en un canal de transmisión de la energía<sup>28</sup>.

La Dra. Rogers afirma que el ser humano tiene energía, que es una fuente de energía y que todo lo que ocurre a su alrededor le afecta más o menos dependiendo de su campo de energía. Cuanto más y más equilibrada, mejor será la frontera entre él y los demás campos de energía procedentes de los otros seres vivos que le rodean, y sufrirá menos alteraciones negativas, pudiendo de esta forma mantenerse en mejor estado de salud o evolucionar mejor si se encuentra enfermo<sup>28</sup>.

Es importante la comprensión de la enfermera y colocarse en el lugar del paciente, tal como se constató:

- **La empatía en el cuidado de enfermería**

El cuidado de enfermería involucra la comunicación no verbal y verbal, la minimización del dolor, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica<sup>31</sup>.

Según Bermejo y Carabias, la empatía se describe como “ponerse en el lugar del otro”; es la disposición anterior que puede permitir al enfermero llegar al corazón del paciente o facilitar la comprensión mirando con sus ojos, escuchando atentamente para captar bien lo que la persona en dificultad siente en su mundo interior, y percibir de ese modo las verdaderas necesidades, de tal manera que la relación llegue a centrarse en la persona y no sólo en la patología<sup>32</sup>. Tal como lo demuestran las siguientes enfermeras entrevistadas:

*“... si bien es cierto somos desconocidos para ellos pero a veces le decimos no señor tranquilo, no se preocupe, será atendido, le va a pasar, tratamos de darle ese sentido...” (Enf. Blanco)*

*“...personalmente me preocupo para preguntarles a que tipo religión pertenecen, si profesan la religión católica para decirle de que pueden ir trayendo al sacerdote, para que le den los santos solios, el sacramento que es necesario, y sí lo hacen, están pendientes, como le repito, sus familiares...”(Enf. Guinda)*

Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente<sup>10</sup>.

La empatía es un elemento clave en la comunicación ya que entre las habilidades de la misma están la capacidad de percibir los estados de ánimo de la otra persona, saber “leer”

lo que dice su tono de voz, su postura y sus modales. Requiere la identificación precisa de las respuestas emocionales de los demás<sup>31</sup>.

El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud. Éstos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose, particularmente, en el alivio y el beneficio del paciente<sup>30</sup>. La apreciación que tienen las enfermeras sobre qué es el cuidado de la salud, permite evidenciar que éste es un acto que se debe realizar durante toda la vida, bajo el acompañamiento de la enfermera como parte de un equipo de salud, con el apoyo de la familia, lo que origina la siguiente categoría<sup>32</sup>.

El cuidado enfermero, abarca también a la familia, la cual es parte del estudio, así lo deja en evidencia en la categoría:

## **EL APOYO DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO INTEGRAL**

Todas las personas tienen una familia y esta es el grupo social más influyente para el desarrollo, la formación, la educación, la adaptación y el esparcimiento<sup>34</sup>. Cuando aparece cualquier enfermedad en la familia, la unidad es afectada en su totalidad, es un proceso colectivo que afecta a cada uno de sus miembros<sup>35</sup>.

Cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados. Es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros<sup>35</sup>. Sobre ello, los entrevistados opinan lo siguiente:

*“Tratamos de ubicar al familiar más cercano, con quien la persona se sienta más cómoda para que lo pueda ayudar a sentirse mejor durante el turno, durante el día...” (Enf. Verde)*

*“... entonces el familiar se le explica que el paciente va a permanecer el tiempo que permanezca el medicamento que puede ser por horas o días, supongamos que pueda que tenga otra complicación... al familiar también tratamos de que el familiar al menos sobre todo en las personas adultos mayores que estén permanentemente con ellos...” (Enf. Blanco)*

*“...por un tema de comodidad y apoyo también porque a veces el paciente cuando no ve a su familiar se altera entonces los tratamos de dejar.” (Enf. Morado)*

*“...dedicarle unos minutos al familiar para que ellos un poquito estén más tranquilos entre comillas.” (Enf. Guinda)*

Las relaciones enfermera-familia pueden ser complejas y dinámicas, y merecen una atención cercana si se pretende una mayor comprensión de su naturaleza, origen y propósito<sup>36</sup>. Es importante reconocer que la presencia de la familia en el cuidado es de suma importancia para la recuperación del paciente. Sin embargo, si la familia recibe escaso apoyo y atención, se puede caer en el error de sobrecargarla. Es más, incluso se puede distorsionar el fundamento de involucrar a la familia en el proceso de cuidado, porque la familia es importante para el paciente, o porque supone un recurso para los profesionales y alivia la carga de trabajo y cuidado de los mismos<sup>36</sup>.

El profesional de enfermería puede llegar a desempeñar diversas tareas entre ellas las tareas asistenciales, administrativas o la combinación de las anteriores. Sin embargo, a pesar del apoyo de la familia la sobrecarga laboral limita un desempeño exitoso, lo que incide directamente en la calidad del cuidado y seguridad del paciente y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales. Esto se observa en la siguiente categoría.

## ASPECTOS QUE MENOSCABAN EL TRATO HUMANO

Virginia Henderson afirmó que «La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible»<sup>37</sup>.

En una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), se les hace más difícil este reto, ya que una de las características de dichas unidades es brindar una atención rápida, continua, integral y universal, lo cual en múltiples ocasiones va en desmedro de la esencia humana del profesional enfermero, quien se preocupa por cumplir metas y adecuarse al ritmo diario del servicio<sup>38</sup>.

Por ello se puede observar en las siguientes subcategorías:

- **Sobrecarga laboral**

La sobrecarga laboral se relaciona con el aumento del número de tareas a realizar durante la jornada por parte del profesional de enfermería, mediante la intensificación del ritmo de trabajo y la extensión de las horas de trabajo. La presión temporal y la exigencia mental, son las mayores fuentes generadoras de sobrecarga laboral y de desgaste en los profesionales de enfermería lo que puede potencialmente conducir a la presentación de errores que conducen a eventos adversos en los pacientes, mediados por las horas de trabajo y la poca disponibilidad de un tiempo de recuperación nocturna, y de espacios adecuados para el descanso<sup>39</sup>.

Problema que se deja en evidencia en lo siguiente que manifiesta uno de los entrevistados:



***“... por la gran demanda de pacientes que tenemos en tópico somos 3 enfermeras por turno y cada enfermera atendemos 7 u 8 pacientes, a veces llegamos hasta 15...”***  
***(Enf. Blanco)***

Se afirma también que la mayoría de los profesionales son mujeres, lo que reafirma el carácter tradicionalmente femenino de esta profesión. Este aspecto es transcendental por cuanto los diferentes estudios indican que además de las tareas laborales, las mujeres enfrentan el fenómeno de la doble o triple jornada, lo que es un factor concomitante con la intensificación de la tarea en las actividades a desarrollar, así como una fuente generadora de estrés, derivada de las consecuencias de las diferentes tareas que debe desarrollar desde diversos escenarios y del conflicto de roles como fuente significativa de tensión y estrés.

El personal de enfermería tiene dificultad en brindar medidas adecuadas de confort para el paciente como consecuencia del alto volumen de pacientes y la necesidad de brindar una atención rápida y oportuna<sup>40</sup>.

Otro problema que se encuentra se presenta en la siguiente subcategoría:

- **Escaso presupuesto**

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado<sup>41</sup>.

El gasto en salud tiende a crecer en el mundo por el aumento de la demanda y el aumento del costo de las tecnologías sanitarias que se incorporan a los servicios médicos<sup>42</sup>.

Así lo manifiestan las enfermeras:

*“... se le ubica en una camilla o en una silla de ruedas lo que tengamos por el momento y si en caso es paciente con oxígeno terapia se le instala el oxígeno hasta esperar las indicaciones del médico... Ubicarlo en una camilla, ubicarle sabanas si en caso tenemos porque el hospital no siempre tiene material...” (Enf. Verde)*

*“... ubicarlo en una camilla para que este más tranquilo más relajado, porque a veces no hay donde ponerlo, tratamos de ubicarle algo.” (Enf. Amarillo)*

Es necesario mencionar que, se ofrece confort y en situaciones difíciles se intenta brindar a la mayoría de pacientes una adecuada atención, tratando así de cumplir la finalidad de cualquier sistema sanitario la cual es promover y mantener la salud, evitar, aliviar y tratar la enfermedad, asegurando que los servicios que ofrece posean las características mínimas de equidad, accesibilidad y calidad. Teniendo los sistemas de salud como objetivo la cobertura universal y gratuita de la salud, garantizando la accesibilidad y una prestación equitativa. Pero como contraparte, promueve a veces el uso excesivo de recursos que no siempre significa más calidad y eficiencia ni mejores resultados para la salud de la población<sup>43</sup>.

Finalmente la enfermera en el cuidado a pacientes en el servicio de emergencia tiene en cuenta la relación de ayuda, la comunicación.

# IV CAPÍTULO

#### **IV. CONSIDERACIONES FINALES**

De acuerdo a las categorías y subcategorías emergentes de la información, obtenidas a través de las entrevistas a las enfermeras y pacientes acerca de la relación de ayuda que presta la enfermera, y rescatando la importancia de este tema para el profesional de enfermería, se considera finalmente que:

Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia en una gran mayoría buscan entablar una relación de ayuda, pero no en su total dimensión y profundidad pues se direccionan mayormente al cuidado con visión biomédica, ya que su función la cumplen en un determinado horario, limitándose a la actividad netamente procedimental.

La enfermera durante la relación de ayuda requiere establecer: empatía, toque terapéutico y el respeto a la persona por su dignidad y sin ninguna distinción.

Para brindar un cuidado humanizado la enfermera inicia con la valoración que es el paso inicial y uno de los más importantes para guiar el buen actuar de enfermería, en donde realizan diversas acciones en beneficio del paciente.

El cuidado enfermero es integral y considerar la presencia de la familia en el cuidado es de suma importancia para la recuperación del paciente, pues se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros. Además, hace sentirse al paciente cómodo y sirve como un apoyo para que se sienta seguro en un ambiente desconocido para algunos.

# V CAPÍTULO

## **V. RECOMENDACIONES**

### **A las enfermeras y futuras profesionales de enfermería:**

- Los resultados encontrados en esta investigación sirvan de reflexión para los profesionales de enfermería, así mismo para las estudiantes en formación, incentivando de esta manera a realizar mayores investigaciones relacionadas al tema para que se difundan y sean puestos en práctica en los diversos servicios hospitalarios.
- Considerar las oportunidades de capacitación en lo referente al cuidado humanizado, para que fortalezca y favorezca la atención a los pacientes, más aún en un servicio de emergencia.
- Incluir a la familia y personas significativas para el paciente, considerando su participación activa en los cuidados de éste, entregando información completa y oportuna a través de un buen trato.

### **A las Universidades que imparten la carrera de Enfermería:**

- Incentivar la realización de estudios cualitativos que aborden el cuidado humanizado, tanto, en el ámbito de la docencia como también en los estudiantes, a fin de generar reflexión e ir a un cuidado humanizado.

# VI CAPÍTULO

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García C., Cortés I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. CONAMED [Internet]. 2012 [citado 13 Junio 2017]; 17(1):18-23. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahUKEwjGsaatm7vUAhWGaT4KHTdND6EQFggUgguMAE&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3884680.pdf&usq=AFQjCNGGva61zQAFR6N8XT00OBUU8tX5gA>
2. Almudena D. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Revista Española de Comunicación en Salud. Almería; España. 2012. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería. [Fecha de acceso: 01 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.aecs.es/3\\_2\\_6.pdf](http://www.aecs.es/3_2_6.pdf)
3. P. Ramírez, C. Müggenburg. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente., México D.F.; México. 2015. [Fecha de acceso: 01 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
4. Marron Machaca N. “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013”. Perú, 2014.
5. Pérez L., Tello A. “Relación de ayuda enfermera – persona en el preoperatorio mediato en un Hospital del MINSA Cutervo 2012”. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Cutervo: Perú, 2017. [Citado: 14 de junio de 2018].
6. Díaz K., Espinoza K. y Torres M. “Relación de ayuda enfermera-persona con tuberculosis pulmonar para adherencia al tratamiento en instituciones de salud de MINSA. José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2013-2014”. Chiclayo: Perú. 2014 [Citado: 14 de junio de 2018].



7. Altamirano J. Satisfacción del usuario frente a la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital provincial docente Ambato, durante los meses de agosto a diciembre del 2010. Reservorio Digital [Internet]. 2012 [citado 19 de junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8359/1/Tesis%20Jenny%20Altamirano.pdf>
8. MINSA. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. V.01. Lima: Perú; 2006. Disponible en: [http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N T SERV EMERGENCIA.pdf](http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf)
9. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Perú; 2008. [Citado: 16 de Julio de 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf)
10. E. Guillen M., Cantuarias N. Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del hospital regional Eleazar Guzmán Barron. 2011. [citado 16 Junio del 2017]. Disponible en: [http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in\\_crescendo/v2n1/a5.pdf](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a5.pdf)
11. Ballon A., Escalante R., Huerta A. “Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro Quirúrgico de un Hospital Nacional”. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; Perú. 2016. [Fecha de acceso: 01 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermera-paciente%20seg%C3%B3n%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau>

%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BAgico%20de%20un%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Martínez S., Gómez F. y Lara M. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de Enfermería en derecho habientes de una institución de Salud. Dialnet [Internet]. 2015 [citado: 17 julio del 2017]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0ahUKEwiv0pGtzcPUAhXLbz4KHUD-B3AQFggsMAI&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5305203.pdf&usg=AFQjCNGNyMr73UDKygePyFbfFVzQUJ76A>
13. Bermejo J. Apuntes de relación de ayuda. 7ma ed. Madrid: Sal Térrea. Santander. Centro de Humanización de la Salud. 2014.
14. Bermejo J. Humanizar la Salud – Humanización y relación de ayuda en enfermería. Madrid: San Pablo. 1997.
15. Illesca G. Triage: atención y selección de pacientes. Vol. 9, No. 2. México. 2006. [citado: 20 Diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2006/tm062e.pdf>.
16. Rubio J. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. Madrid. 2016. [citado: 20 diciembre del 2018]. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf).
17. Pérez I. La relación de ayuda: intervención de enfermería en el proceso del duelo. Educare21 2004; 8. [Citado: 21 diciembre del 2018]. Disponible en: [https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-resultados/?option=com\\_encuentra&task=showResult&q=proceso%20de%20duelo&search\\_type=10&id\\_pub\\_grp=0](https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-resultados/?option=com_encuentra&task=showResult&q=proceso%20de%20duelo&search_type=10&id_pub_grp=0)

18. Polit D y Hungler B. Introducción a la investigación en ciencias de la Salud. 6ta Ed. Editorial: McGraw-Hill Interamericana. México: 2000.
19. Ludke M. y Nadre. M.E.D.A. Investigación en Educación. 3era Edición. 1998. Sao Paulo – Brasil.
20. Ballon A., Escalante R., Huerta A. “Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro Quirúrgico de un Hospital Nacional”. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; Perú. 2016. [Fecha de acceso: 01 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermera-paciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20un%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Cáceres Mesa M, García Cruz R. Fuentes De Rigor En La Investigación Cualitativa. [En línea]. Universidad de Cienfuegos. [Fecha de acceso: 20 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH0197/ef6fd6bc.dir/doc.pdf>
22. El Peruano. Normas legales. Perú; 2011. [Fecha de acceso: 20 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
23. Iyer P., Bernocchi D. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3era Edición. McGraw – Hill Interamericana Editores. 1997. México.

24. Valoración de enfermería. Fundación para el desarrollo de enfermería. [citado: 26 Diciembre del 2018]. Disponible en: [http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf).
25. Mena D. Cuidados Básicos de Enfermería. Unidad predepartamental d'infermeria. Castellón de la Plana. 2016. [citado: 12 Enero del 2019]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016\\_Mena\\_etal\\_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf).
26. Rosa Ferrer. El tacto terapéutico: Una herramienta al servicio de enfermería. [citado: 12 Enero del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4984761.pdf>
27. Tacto terapéutico. [citado: 12 Enero del 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/15781006-Ii-tacto-terapeutico.html>
28. Elena Pueyo. Enfermería en el manejo de los cuidados invisibles: El campo de energía humano.2014.
29. Loncharich Natalie. El Cuidado Enfermero. Rev enferm Herediana. Lima, Perú. 2010. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203\\_1.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf)
30. Triana M. La empatía en la relación enfermera - paciente. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2017. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>
31. García M. La empatía como elemento clave en la comunicación enfermera- paciente. II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud. Universidad Carlos III de Madrid. 2015. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: [https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/22304/Empatia\\_Garcia\\_IICICS\\_2015.pdf](https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/22304/Empatia_Garcia_IICICS_2015.pdf)

32. Arana B. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. Rev. Enf. México. 2009. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
33. Bernal D. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería Universitaria. Vol. 11. México. 2014. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709285>
34. Pérez B. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. Universidad de La Sabana. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19/37>
35. García M. Humanización en los cuidados y la relación de ayuda. Málaga. 2013. [citado: 17 de Febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/99pdf/99-032.pdf>
36. Landman C. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Cuidados Humanizados. Chile. 2014. [citado: 17 de Febrero del 2019]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/.../563/>
37. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. Anales Sis San Navarra vol.39 no.2. Pamplona. 2016. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016)
38. Arco O. Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012. Bogotá, Colombia. 2013. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>

39. Morales C. Nivel de Satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería. Santafe, Bogotá. 2009. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
40. Colegio de enfermeras(os) del Perú. Normas de Gestión de calidad del cuidado enfermero. Lima; Perú. 2008. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: [http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO\\_DE\\_ENFERMERAS\\_OS\\_DEL\\_PERU](http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO_DE_ENFERMERAS_OS_DEL_PERU)
41. Vargas D. Costos y calidad en salud. [citado: 21 Enero del 2019]. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/Costos%20y%20calidad%20en%20salud.pdf>

# VII CAPÍTULO

## VII. APÉNDICES



# UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”



## Facultad de Enfermería

### Apéndice N° 01

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI N° \_\_\_\_\_ declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los objetivos de la investigación titulada **“Relación de ayuda de la Enfermera a pacientes en el servicio de emergencias de un hospital MINSA 2018”**, siendo realizado por las estudiantes: Cobeñas Chiroque Laly Tatiana y Guevara Zuñiga Tatiana Lisset. La presente tiene por objetivo analizar y comprender la relación de ayuda de la enfermera al paciente del servicio de emergencia de un Hospital del MINSA. Por lo cual participaré de la entrevista que será grabada en su totalidad por las autoras respecto a la temática a investigar. Asumiendo que la información sólo será tratada por las investigadoras y su asesora, quienes garantizan que mi privacidad será protegida.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionado mi identidad, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar sin que esto me cueste algún prejuicio. Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice la entrevista.

Chiclayo, ....de..... 2018





# UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”



## Facultad de Enfermería

### Apéndice N° 02

#### GUÍA DE ENTREVISTA DEIRIGIDA AL PACIENTE

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información que permita obtener datos sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes.

Los datos que se recolecten serán solo con fines de investigación por lo que se les solicita su participación con la veracidad respectiva se considerará el anonimato.

#### I. DATOS GENERALES:

Pseudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_ Familiar que lo acompaña:  
\_\_\_\_\_

#### II. ITEMS A RESPONDER:

- Nos podría relatar la manera en que es recibido por la enfermera cuándo ingresa al servicio de emergencia.
- Relate en forma completa aspectos de la comunicación con la enfermera
- Relate todo las actividades que realiza la enfermera para ayudar a superar su problema de salud.



# UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”



## Facultad de Enfermería

### Apéndice N° 03

#### GUÍA DE ENTREVISTA A LA ENFERMERA

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información que permita obtener datos sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera a los pacientes.

Los datos que se recolecten serán solo con fines de investigación por lo que se les solicita su participación con la veracidad respectiva se considerará el anonimato.

#### I. DATOS GENERALES:

Pseudónimo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ N° de hijos: \_\_\_\_\_

#### II. ITEMS A RESPONDER

- Narre usted las maneras en que recibe al paciente cuando ingresa al servicio de emergencia
- Relate en forma completa aspectos de la comunicación con el paciente.
- Relate todo las actividades que usted realiza para ayudar al paciente para superar su problema de salud.